



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Suporte Familiar e Social ao Idoso

Unidade 02

O Idoso



Bem vind@s a Unidade II - O Idoso

Nesta unidade você é convidado a refletir sobre o envelhecimento bem sucedido. Para isso selecionamos uma teoria da Psicologia do Envelhecimento que acredita na possibilidade do desenvolvimento humano ao longo da vida e defende a importância da cultura para compensar os limites da ontogênese: o meta-modelo de seleção, otimização e compensação do psicólogo alemão Paul B. Baltes.

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Refletir aspectos biopsicossociais que podem impactar na percepção e no comportamento do idoso.

O que leva os idosos, nos seus processos de envelhecimento, a desenvolverem diferentes experiências? É possível um indivíduo mudar/desenvolver durante toda a sua vida?



Para Baltes & Smith (2004) o desenvolvimento humano é um processo contínuo, que ocorre ao longo de vida e não se reduz a infância e a adolescência. Eles substituem a metáfora de crescimento, estabilização e contração como explicativa do desenvolvimento e defendem que este é multidirecional (não universal) e multidimensional (as mudanças ocorrem de maneira distinta e em diferentes direções), enfatizando a inter-relação do desenvolvimento individual, familiar e societal com a cultura e história. Assim, para estes teóricos do “lifespam”, as capacidades pessoais mudam em diferentes momentos, com diferentes resultados de acordo com as diferentes experiências biológicas, educacionais, históricas e de personalidade.

Figura 1. Trajetórias e recursos de cada estágio do desenvolvimento clique nos quadros crescimento, manutenção e regulação para ler a explicação.

CRESCIMENTO	INFANCIA. Desenvolvimento de formas de agir ao meio progressivamente mais complexas. Um alcance quantitativo (aquisição de um número maior) e qualitativo (de natureza funcional diversificada) de habilidades de competências.
MANUTENÇÃO	VIDA ADULTA. Não mais focadas no crescimento, mas na realização das habilidades e competências adquiridas nas fases anteriores. Este é o período de exercício pleno das dimensões cognitivas, efetivas e sociais adquiridas
REGULAÇÃO	VELHICE. Desenvolvimento da capacidade de se regular/se adaptar, otimizar ganhos e manejando as perdas através da recuperação, seleção, remediação ou reversão destas.

Fonte: Adaptado de Neri (2006).

Observa-se através dos estudos de Baltes (1993; 1997; 2004) que na velhice os processos de desenvolvimento sofrem influencia maior dos aspectos biológicos/genéticos do que das contingências sociais e culturais (figura 2) e que os idosos não são simplesmente reativos ao contexto social, mas o constroem ativamente.

Figura 2. Princípios gerais, a mútua influencia entre os processos biológicos e culturais, no desenvolvimento humano.



Seleção natural

A plasticidade e a fidelidade genética declinam com a idade, porque a natureza privilegia o crescimento nas fases pré-reprodutiva e reprodutiva.



Contingências Sociais

Para que o desenvolvimento se estenda até as idades avançadas são necessários avanços cada vez mais expressivos na evolução cultural e na disponibilidade de recursos naturais, tais como habilitação, técnica e equipamento de trabalho, higiene, imunização, antibióticos e outros recursos de proteção às agressões do ambiente.



Contingências Culturais

É limitada a eficácia da cultura para promover o desenvolvimento e a reabilitação das pedras e do declínio associado a velhice: os mais velhos são menos responsivos aos recursos culturais, uma vez que a sua plasticidade comportamental e sua resiliência biológica diminuem proporcionalmente ao número de anos que vivem.

Fonte: Baltes (apud NERI, 2006, p. 21)

Isto implica em dizer que quanto maior o controle e a compreensão das mudanças ocasionadas pelo envelhecimento primário - mudanças irreversíveis e universais que ocorrem ao longo do tempo, mais preparado o idoso estará para lidar com os aspectos do envelhecimento secundário - mudanças causadas por condições especiais ou doenças e que são o resultado da interação entre fatores genéticos, ambientais e o estilo de vida.

Na velhice, de acordo com Neri (2006), assim como em outras fases da vida, os ganhos e perdas dependem da interação dos recursos da pessoa e dos recursos do ambiente (influências normativas e não-normativas), porém neste período observa-se diferentemente das etapas anteriores, que a auto regulação da pessoa irá depender diretamente do manejo das perdas, ou seja, do quanto é possível manter ou recuperar em relação a estas.

Influências normativas e não normativas no desenvolvimento do idoso.

Influências Normativas

Idade

Característica: Mudanças que ocorrem no desenvolvimento graduadas pela idade (no mesmo período e com a mesma duração), influenciada pelos aspectos biológicos/ genéticos e sociais. No caso dos idosos são influências normativas relacionadas a idade: a) aspectos biológicos/genéticos: referem-se aos fatores do envelhecimento primário, mudanças irreversíveis e universais vivenciadas pela pessoa ao longo do tempo. B) social: referem-se ao cumprimento de tarefas evolutivas e ao exercício de papéis sociais impetrados e organizados por idade a partir das expectativas sociais (na família, na escola, no trabalho, nas instituições sociais e políticas, etc).

Exemplo:

A) O climatério na meia idade; o embotamento gradual dos sentidos, como a presbiacusia (perda da audição relacionada a idade; as modificações na aparência (cabelos mais finos e grisalhos, alterações na pele, na altura e no peso corporal); B) Aposentadoria; o isolamento e a exposição maior a situações de adoecimento das mulheres idosas em relação aos homens de mesma idade, etc.

Sócio Histórico

Característica: Sequência previsível de mudanças psicossociais a que pessoas de um determinado coorte são submetidas ao mesmo tempo.

As influências normativas sócio históricas são determinadas por eventos macroestruturais, que através dos processos de socialização, modificam o desenvolvimento das pessoas que pertencem a determinado grupo, mas não necessariamente a todas as pessoas que estão no mesmo estágio – velhice.

Estas mudanças de uma determinada coorte, por sua vez, são regidas pela sociedade, cultura e momento histórico característico, ocasionando trajetórias heterogêneas quanto a: classe social, gênero e etnia.

Exemplos:

- a) O número de mulheres de 45 anos, na classe média e assalariada brasileira, que cuidam dos pais e de filhos pequenos é maior na atualidade do que na mesma faixa etária a trinta anos atrás; e difere no perfil das mulheres de baixa renda e não-assalariadas da mesma faixa etária: um percentual significativo destas é avó e sem filhos pequenos para cuidar.

- b) O número de recasamentos na velhice é maior entre homens do que entre mulheres.
- c) Pessoas com baixa escolarização, que não se casaram ou tiveram filhos são mais suscetíveis de serem institucionalizadas na atualidade.

Influências Não Normativas

Característica: Mudanças não previsíveis e incontroláveis que acometem a vida de uma pessoa e o seu desenvolvimento. Podem ser de fonte biológica ou social. Geram condições de incerteza que podem ocasionar uma sobrecarga dos recursos pessoais e sociais.

Os eventos não-normativos tendem a acentuar o estresse negativo.

O impacto vivido em decorrência de um evento não previsível é maior na velhice do que em outras fases da vida, pois neste período há um aumento da probabilidade dos recursos biopsicossociais da pessoas estarem diminuídos e o número de eventos negativos a que esta se submete aumentados.

Exemplo:

AVC aos 50 anos com grave comprometimento físico e cognitivo; morte de um filho; mudar de casa; ser institucionalizado; perda de um conjugue abruptamente, ganhar na loteria, etc.

Fonte: Adaptado de Baltes & Smith (2004); Neri (2006)

Assim, tem-se que o significado atribuído pelo indivíduo a um evento não normativo, sua condição biopsicossocial de enfrentamento (estado de saúde; o exercício de um papel social e um senso integrado de identidade – autoconceito/autoestima elevados), influenciarão no estado funcional do idoso e, por conseguinte, nas chances deste em desenvolver problemas de adaptação, tais como: doenças psicossomáticas; comportamento de co-dependência; transtornos afetivos, de ansiedade e de conduta, etc.

No que se refere à cognição Baltes, (1993, 1997) observou em seus estudos que as mudanças intelectuais na velhice não implicavam necessariamente em descontinuidade da capacidade adaptativa ou em incapacidade cognitiva generalizada. Ele verificou que as reservas de experiências podem ser ativadas e otimizadas pelos mais velhos, de modo a compensar o declínio nas capacidades de processamento da informação resultantes do processo de envelhecimento.

O modelo de seleção, otimização e compensação (SOC) na velhice de Baltes, (2002) pode ser explicado através da seguinte situação:

“José, 75 anos(em bom estado de saúde, membro do grupo de idosos do bairro, pertence ativamente da associação de advogados do seu município e do grupo de evangelizador na sua igreja, atua junto ao filho no escritório de advocacia pelo menos três dias na semana, relata ao médico geriatra que têm dificuldade para lembrar de ações recentes como: se fechou a porta de casa a noite, onde deixou a chave do carro e o que comeu na última refeição. Fala com surpresa que apesar destes esquecimentos ainda consegue manter-se assíduo e presente nas aulas de espanhol que faz duas vezes por semana e que seu rendimento no curso quando lhe é dado tempo para pensar, estudar e refletir está pouco abaixo dos jovens que com ele frequentam a mesma classe”.

O que acontece com José?

Observe que, embora os declínios na percepção, a diminuição de energia e a desaceleração do tempo de reação cobrem um alto tributo a sua capacidade cognitiva, o que explica: a sobrecarga da memória de curto prazo e a dificuldade deste de enviar as informações recentemente recebidas a memória de longo alcance; a plasticidade cerebral e comportamental permite que ele aloque seus recursos internos e externos no sentido de maximizar os ganhos e minimizar as perdas.

Se você pensou assim estar de parabéns, pois isto é o correto.



Um meta-modelo de desenvolvimento, pode ser trabalhada por diferentes abordagens psicológicas, em diferentes processos físicos e cognitivos (memória, linguagem, motivação, etc.), assim afirma Neri, (2006).

Para melhor compreensão note que no caso de José: quando a energia ou determinadas capacidades deste se vê diminuída, este tende eletivamente a selecionar entre as suas necessidades e as necessidades do meio o que atender primeiro.

Veja com mais clareza na próxima tela um modelo de meta –modelo.

- **Seleção:** Entende-se a hierarquização e a definição pelo idoso do número de metas e/ou objetivos de vida a serem mantidos ou compensados, a partir dos recursos disponíveis. O fato de José procurar o geriatra e na descrição de demanda elencar o que o está incomodando: falhas na memória recente e de curta-duração é um exemplo de seleção.
- **Compensação:** É a busca de estratégias pelo idoso, em geral “muletas externas” (coisas ou pessoas que atuem como alavanca ou substituto de uma habilidade perdida), para se manter em funcionamento. Como por exemplo: os óculos multifocais, os aparelhos auditivos, as cadeiras de roda, o uso de lembretes mnemônicos para diminuir o impacto do esquecimento, etc. O que percebemos em José é que ele busca no médico indicações que compensem as perdas vivenciadas por ele no seu processo de envelhecimento. Este

profissional de saúde poderia orientá-lo: a fazer bilhetes mnemônicos e espalhá-los pela casa, procurar deixar os objetos sempre num mesmo lugar, criar rotinas (passo-a-passo diário), fazer cruzadinhas, manter-se ocupado (ler um livro/revista, assistir a um jornal, fazer tricô/crochê ou quaisquer outras atividades manuais, tocar um instrumento musical), etc.

- **Otimização:** É capacidade que o idoso tem de fazer, adquirir ou manter o seu funcionamento biopsicossocial a partir dos recursos pessoais e interpessoais disponíveis. A manutenção é influenciada pelo exercício continuado de habilidade e competências, pela educação, pelo cuidado com a saúde, pelo intercambio de experiências e trocas intergeracionais, etc. Voltemos a José, a percepção de que quando lhe é proporcionado um tempo maior para pensar e realizar as atividades seu rendimento aumenta, o fato de ele anteriormente ter aprendido outra língua estrangeira como Frances (que tem um estrutura gramatical que se assemelha ao espanhol) e utilizar estes conhecimentos para aprender uma língua novo, o cuidado com a saúde física e a preocupação em manter uma vida social ativa são todos fatores de otimização.

Neste tópico você refletiu sobre como os idosos desenvolvem, apesar das perdas oriundas do processo de envelhecimento, diferentes experiências e graus de funcionamento e adaptação.

Foram apresentados os princípios gerais e a mútua influencia entre os processos biológicos e culturais, no desenvolvimento humano, assim como a teoria SOC de Baltes (2004) e como este modelo contribui para a identificação das estratégias e principais dificuldades impetradas pelos idosos frente ao seu processo de envelhecimento: a sua capacidade de considerar o contexto, seus potenciais físicos, cognitivos e sociais para identificar seus problemas existenciais (pessoais, familiares, etc.) e os fatores de proteção e de risco (vulnerabilidades) assim como os eventos não-controláveis (não-normativos).



Elza e Fred - Um Amor de Paixão. Gênero: Drama. Dirigido: Marcos Carnevale. País: Argentina. Ano: 2005. Fala sobre as diferentes possibilidades de viver que estão submetidas as nossas escolhas. Elsa é uma idosa alegre que conhece o solitário Fred quando este perde a esposa. Metódico e apegado à rotina organizada pela esposa falecida, Fred é tocado por Elsa, que entra em sua vida e lhe ensina o prazer de viver.



Olá estimado cursista estudamos na unidade anterior o Modelo De Seleção, Otimização e Compensação na Velhice, neste você irá entender o é qualidade de vida na velhice.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, não havendo uma ênfase na doença.

A compreensão contemporânea de que o envelhecer não implica necessariamente em degeneração e em estagnação aliado à mudança do paradigma biomédico para o biopsicossocial, onde saúde e doença passam a ser vistos como um contínuo, esta levando na atualidade cada vez mais o profissional da saúde a focar-se além do controle de sintomas e diminuição da mortalidade (da ênfase na doença em si e das formas de avaliar a sua frequência e intensidade), no aumento da expectativa e da qualidade do tempo vivido buscando em consonância identificar os pontos que contribuem para uma velhice bem-sucedida e saudável.

Em diversas publicações, como as de Cupertino (2006), Neri (2004), Siqueira (2008), entre outros, encontrar-se-á como referência a saúde do idoso os conceitos de: bem-estar e qualidade de vida.

E embora não exista um consenso sobre o que seja um envelhecimento bem-sucedido ou qualidade de vida na velhice, compreende-se assim como Wong (apud DEPS, 1993), que estas passam necessariamente por um nível considerável de saúde física, bem-estar psicológico e competência em adaptação e a um reduzido risco de doenças e incapacidades funcionais, bem como pela manutenção da autonomia pessoal.

Dado ao espectro abstrato da expressão “qualidade de vida”, a OMS definiu três dimensões

necessárias para a avaliação da qualidade de vida:

A subjetividade do indivíduo ou grupo analisado (sua definição deve depender da perspectiva do próprio indivíduo);

Multidimensionalidade deve levar em conta os múltiplos/diferentes aspectos/variáveis que intervêm na subjetividade da pessoa (físicos, cognitivos, afetivos, sociais, espirituais);

Quantificação das perdas e ganhos do desenvolvimento (nuances positivas e negativas).



Na tentativa de unir as três dimensões (subjetividade, multidimensionalidade e quantificação), utilizar-se-á como conceito de qualidade de vida: "a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"

(FERREIRA, 2009, p.5).

Fonte: <http://www.morguefile.com/archive/#/?q=aged>

Santos et al (2013) observam em seu estudo sobre perdas e bem-estar na velhice, que existe diferenças entre a visão dos profissionais da saúde sobre o que garante o bem estar na velhice e o que os idosos percebem que os tornam mais saudáveis. Estas autoras compararam artigos publicados no Brasil, em formato eletrônico no período de 2002 a 2012 sobre perdas e bem-estar na velhice e verificaram que entre os aspectos comuns existentes nas publicações analisadas estavam a percepção por parte dos profissionais da saúde de que a qualidade de vida na velhice era o resultado entre a intersecção de aspectos intrínsecos e aspectos extrínsecos ao sujeito.

Aspectos intrínsecos e extrínsecos relacionados pelos profissionais da saúde ao bem-estar do idoso.

Intrínsecos ao Sujeito

- A representação pessoal do idoso sobre o seu envelhecimento.
- Capacidade e desejo do idoso em se relacionar com outras pessoas.
- Preservação de ganhos evolutivos, como o intelectual e o bom funcionamento físico.
- Resiliência biológica e baixo risco de doenças e incapacidades funcionais relacionadas a doenças.
- Existência de um sentido para a vida, de um envolvimento com a vida, que amplia a

capacidade de se relacionar com os outros (compreensão de que há um sentido maior para a sua existência).

Extrínsecos ao Sujeito

- A questão social envolvida no conceito de velhice (representação social: grupos, trabalho, família, etc.).
- Disponibilidade de uma rede social de apoio.
- Condições sociais e sanitárias amplas.

Fonte: Adaptado de Santos et al (2013)

Por outro lado, quando os idosos eram indagados sobre os aspectos que traduzem o seu bem estar, na maioria das pesquisas analisadas por Santos et al (2013), percebeu-se uma vinculação do bem estar a elementos mais subjetivos do que objetivos como sensações e sentimentos, tais como os de: satisfação, senso de dignidade pessoal, segurança, oportunidade para alcançar os objetivos pessoais, satisfação com a vida e alegria.

Para a maioria destes sujeitos o bem-estar está relacionado a:

NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO. Sentir-se feliz e estar de bem com a vida. Percebe-se que esta percepção por sua vez indica não apenas um estado emocional, mas uma forma de representação positiva da velhice e de si mesmo, um senso integrado do autoconceito e da autoestima.



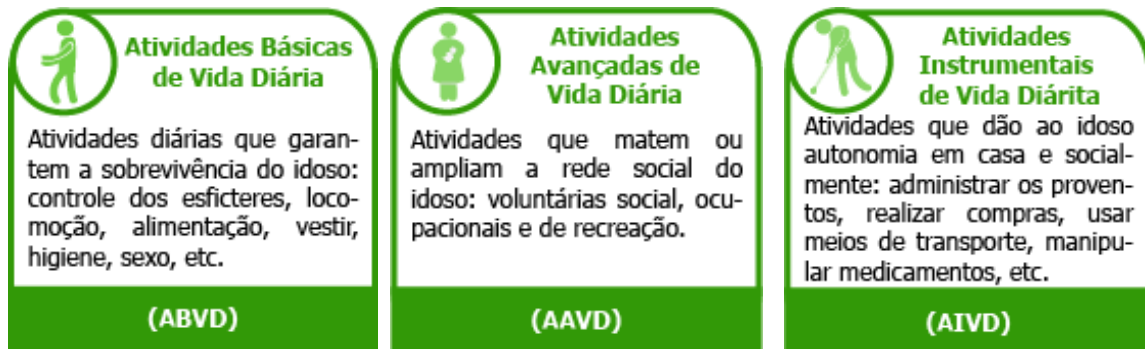
NECESSIDADE DE AFILIAÇÃO. Capacidade de responder as demandas sociais;

NECESSIDADE DE SOBREVIVENCIA/SEGURANÇA. Capacidade de realizar plenamente as suas potencialidades, que esta atrelada a manutenção da capacidade funcional.



Onde a capacidade funcional da pessoa pode ser observada pela integração e manutenção das dimensões: física, psicológica, social e infraestrutura (aspectos ambiental) que indicarão o nível de bem-estar na velhice.

A capacidade funcional de um idoso é medida pelo desempenho nas atividades básicas (ABVD), instrumentais (AIVD) e avançadas de vida diária (AAVD).



São elementos do bem-estar psicológico de acordo com Freire (2000), Deps (1993):

Bem estar Psicológico



Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/638305>

1. **Auto Aceitação** – capacidade que o idoso tem de aceitar a si mesmo, reconhecendo potencialidades e limitações vivenciadas ao longo da vida e, sobretudo, na fase atual;
2. **Relações Interpessoais Significativas** - capacidade do idoso de estabelecer vínculos ou relacionamentos afetivos satisfatórios;
3. **Autonomia** - habilidade do idoso se manter com relativa independência, selecionando e intervindo no mundo de acordo com as suas necessidades, possibilidades e limitações;
4. **Sentido De Existência** - capacidade do idoso sentir que sua vida tem sentido, isto implica no estabelecimento de metas ou propósitos, o que permite a pessoa idosa desenvolver um planejamento/projeto de vida;
5. **Crescimento Pessoal** – capacidade de renovar, transformar e se abrir a novas

experiências;

6. **Atividade Significativa** – possibilidade de desenvolver uma atividade significativa, de estar comprometido, física ou mentalmente, com algo que lhe dê um sentido de existência e de realização pessoal, minimizando situações de crise e de “vazio interior”.

Você pode investigar as dimensões que implicam no bem-estar na velhice, através de vários instrumentos.

A seguir são indicados alguns procedimentos de coleta de dados sobre: adaptação funcional, funções cognitivas executoras, qualidade de vida na velhice confira do quadro.

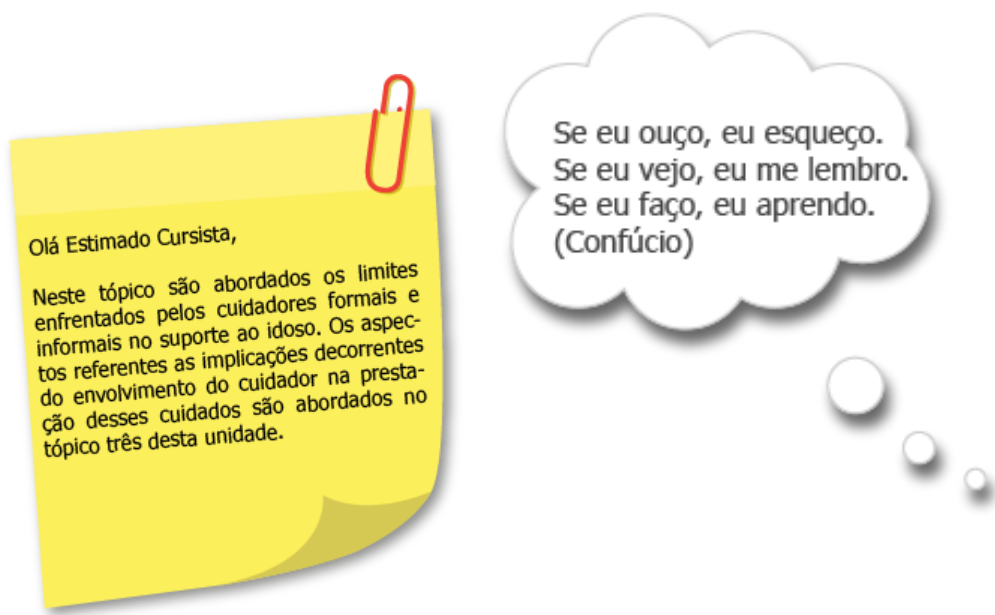
Instrumentos de investigação de qualidade de vida.

Instrumento	Característica
QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO BOMFAQ Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional, adaptado do questionário OARS (Older Americans Resources and Services).	Questionário composto de 15 atividades de vida diária e de vida prática no qual o idoso ou seu cuidador mais próximo, informam o grau de dificuldade e a necessidade de ajuda na realização de atividades de autocuidado e atividades instrumentais da vida prática. O somatório de dificuldades (0 = sem dificuldade; 1 ponto = pouca dificuldade ou muita dificuldade) compõe o valor dessa variável quantitativa discreta que foi interpretada como maior comprometimento quanto maiores seus valores (0 a 15 pontos).
ÍNDICE DE INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE KATZ – IADL	Avalia a capacidade funcional (independente ou dependente) e o grau de dependência determinará os tipos de cuidados e assistência apropriados.
WHOQOL – OLD	Instrumento de avaliação da qualidade de vida para ser aplicado com idosos.

Foi importante observar que o envelhecimento saudável ocorre em sociedade. E que as necessidades dos idosos se assemelham a de outras fases da vida: necessidade de amor, fazer parte

de uma família, segurança interior e exterior e necessidade de ser útil. Quanto maior o isolamento social e menor o apoio social e segurança financeira, maior parece ser a vulnerabilidade do idoso.

1. A satisfação com a vida tem uma profunda relação com o bem-estar, mais até que as avaliações objetivas da qualidade de vida pessoal.
2. A automotivação é importantíssima para o bem-estar. Ela atua no equilíbrio das relações interpessoais e intrapessoais; ela é uma peça propulsora que faz o indivíduo a elaborar planos para a própria vida, a buscar adaptações e recursos internos para lidar com as adversidades e a manter condições adequadas para a manutenção do bem-estar psicológico.
3. O bem-estar não é medido somente pela ausência de problemas, mas também pela satisfação com a vida, pela felicidade, pela moral, pelo contentamento, enfim, por indicadores subjetivos.
4. O que diferencia os idosos é a sua variação no nível de dependência e percepção da qualidade de vida.
5. A falta de habilidade social constitui um fator de vulnerabilidade para a baixa qualidade de vida e para a depressão em indivíduos da terceira idade.
6. Bem-estar na velhice é a capacidade de recorrer a mecanismos compensatórios, como o trabalho e o envolvimento em atividades sociais.
7. O envelhecimento saudável estaria relacionado à compensação das perdas físicas, sociais e cognitivas em prol da manutenção da jovialidade do espírito. A qualidade da vida envolveria aspectos multidimensionais que englobariam as percepções das pessoas sobre o significado de suas próprias vidas.
8. Experiências emocionais significativas no âmbito do lazer elevam o patamar da qualidade de vida de idosos.



Olá Cursista,

Espero que esteja gostando deste módulo. Dando continuidade a mais um tópico recheado de informações, será que você conseguiria responder as seguintes indagações?

- Qual o papel da família e da sociedade no suporte ao idoso?
- Quais as dificuldades encontradas pelos cuidadores formais e informais no cuidado do idoso?



Pois bem, se conseguiu responder ou não, fique sabendo que:

Neste tópico serão abordados os limites enfrentados pelos cuidadores formais e informais no suporte ao idoso e os aspectos referentes às implicações decorrentes do envolvimento do cuidador na prestação desses cuidados.

O cuidador informal: a família

A palavra cuidar originalmente derivada do latim “cogitare” pode adotar diferentes significados desde: tratar, imaginar, refletir, ter-se, julgar, supor, atender, etc.(PINHEIRO, 2005).

Mas o que é cuidado? Como os pesquisadores explicam isso?

Cuidado é um ‘modo de fazer na vida cotidiana’ que se caracteriza pela ‘atenção’, responsabilidade’, ‘zelo’ e ‘desvelo’ ‘com pessoas e coisas’ em lugares e tempos distintos de sua realização. A importância da vida cotidiana na produção do ‘cuidado’ está na oferta de múltiplas questões específicas que circulam no espaço da vida social e nos conteúdos históricos que carregam. O cotidiano é produzido social e historicamente sob dois ângulos: primeiro, porque se trata – como noção geral e dimensão do conhecimento – do ‘vivido’, quer dizer, do repetitivo-singular, do conjuntural-estrutural: no cotidiano ‘as coisas acontecem sempre’. Segundo, porque essa noção se constrói e se identifica com o dia-após-dia em que tudo é igual e tudo muda – ‘nada como um dia após o outro’ – ao menos em algumas sociedades, não em todas. O dia-após-dia assim concebido é uma dimensão da vida social singular-específica, o que significa dizer que ele delimita tempos, espaços, interações, ou seja, um modo de vida, cuja produção de ‘cuidado’ se faz contextualizada exercendo efeitos e repercussões na vida dos sujeitos e se transformando em ‘experiência humana’. O ‘cuidado’ consiste em um modo de agir que é produzido como ‘experiência de um modo de vida específico e delineado’ por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em ‘práticas’ de ‘espaço’ e na ‘ação’ de ‘cidadãos’ sobre os ‘outros’ em uma dada sociedade.

Usada como verbo a palavra cuidar expressa uma ação que é praticada por um ou mais sujeitos em relação a um objeto ou pessoa, como cuidar de algo ou alguém. Assim, o cuidado como ato, subjetiva uma prática sobre o outro, que se torna ao mesmo tempo o lócus do cuidado, agente passivo e ativo deste.



Cuidado como Acolhimento ao Outro

Atitude de relação amorosa, suave, amigável, harmoniosa e protetora para com a realidade, pessoal, social e ambiental. Focando na cooperação e na união, que exclui o domínio e a opressão do outro e das coisas.



Cuidado como Inquietação Existencial

Atitude de preocupação, inquietação, desassossego, incômodo, estresse, temor e até medo face a pessoas e a realidades com as quais estamos efetivamente envolvidos e por isso nos são preciosas.



Cuidado como Relação

Atitude de proteção-apoio, de cobertura para a vivência da relação entre a necessidade de ser cuidado e a vontade e a predisposição de cuidar, criando um conjunto de apoios e proteções (holding) que torna possível esta relação indissociável, em nível pessoal, social e com todos os seres viventes.



Cuidado como Prevenção

Atitude prevenção a comportamentos que devem ser evitados por causa das consequências danosas previsíveis (prevenção) e aquelas imprevisíveis pela insegurança dos dados científicos e pela imprevisíveis dos efeitos prejudiciais ao sistema-vida.

O cuidado pode assumir diferentes formas e características como visto anterior. E historicamente foi praticado em diferentes espaços (privado e público), por diferentes agentes (família, profissional da saúde, etc.), sendo atribuído ao gênero feminino na antiguidade e ainda hoje o papel de protagonista na prestação de cuidados a outrem.

A solidariedade familiar é o principal dispositivo de proteção social e cuidado ao idoso. Na atualidade é o domicílio, o lugar, onde são prestados os cuidados e a família aquele quem os presta. Ao Estado, compete a função suplementar, de complementar ou substituir a família na impossibilidade desta, sob a forma de instituições de longa permanência (ILPs), hospitais, residências públicas, etc.

Percebe-se que se por um lado há um reconhecimento pela legislação brasileira do papel da família como organizador psíquico e do direito do idoso em permanecer integrado a sua rede de relacionamento primária; por outro, é perceptível a tentativa desta em amenizar o papel do Estado, onerando paulatinamente a família.

Para o cuidado informal há algumas observações como:

- **Necessidade**, “cuidado como ação imediata”. Cuidado temporário, prestado em situações de crise e de emergência. São em geral situações agudas de adoecimento do idoso que levam a família, por necessidade, socorrê-lo.
- **Obrigação**, “cuidado como coação”. Quando a lei (externa ao indivíduo), como a constituição ou o estatuto do idoso ou interno, como os imperativos morais e o senso de dever, levam a família a prestar o cuidado ao idoso independentemente do seu desejo;
- **Exploração**, “cuidado como abuso”. Quando o cuidado familiar prestado ao idoso envolve

um retorno financeiro compulsório aquele que cuida; o idoso é cuidado e mantido vivo, pois torna-se a “galinha dos ovos de ouro” (ex.: aposentadoria, herança, etc.).

- **Reciprocidade**, “cuidado como restituição”. O cuidado é prestado pelo familiar ao idoso como forma de amparar, retribuir, devolver ou pagar o que este deu a outrem em momento anterior. É o tipo de cuidado vivenciado entre alguns conjugues ou pais e filhos.
- **Complementariedade**, “cuidado como intervenção”. Quando o Estado interveem para ampliar, através de políticas públicas específicas, a rede de suporte ao idoso. Como por exemplo, a criação de um serviço de “home care”, em que é fornecido a família pelo Estado, um dispositivo auxiliar temporário como um cuidador formal.
- **Compromisso**, “cuidado como afeto”. Cuida-se, pois há um sentimento genuíno de afeição pelo idoso.

Observa-se que a solidariedade familiar, essencial ao cuidado do idoso fragilizado, pois preserva a esfera privada conhecida (através da presença dos entes significativos consanguíneos ou não) é marcada pela capacidade individual e coletiva dos familiares em se ajustarem criativamente, de distinguirem necessidades e buscarem meios reais de satisfação, ou seja, de esquadriharem a melhor e mais atualizada estratégia para lidar com as alterações inevitáveis que o idoso dependente gera na organização familiar, que vão desde a mudanças no orçamento, nas relações efetivas e na hierarquia.

Cuidador Informal

Esposa(o), filha(o), irmã(ão), frequentemente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. Podemos colocar neste grupo a amiga ou vizinha, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária.

Fonte: Adaptado de Born (2008).

Na família, segundo Diogo (2005), a prestação de cuidados ao idoso tende a ser realizada prioritariamente por uma única pessoa, denominada de cuidador principal. Este cuidador, em geral, assume para si toda a responsabilidade, sem muitas vezes contar com o apoio de outro familiar ou profissional. E é o elemento de ligação entre o idoso e o serviço de saúde. São características encontradas na maioria dos cuidadores informais: parentesco (predominantemente os conjugues, seguidos das filhas ou noras mais velhas, filhas solteiras ou viúvas); gênero (na maioria mulheres); proximidade física (que tem uma convivência mais próxima com o idoso antes de seu adoecimento ou perda de autonomia); vínculo afetivo (que estabeleceu uma relação de afeto e respeito ao longo

da vida).

Falar de suporte familiar e social é perpassar duas grandezas:

- a) ANTERIOR – referente aos limites que se impõem a construção destas redes e;
- b) POSTERIOR – referente as implicações decorrentes do envolvimento do cuidador na prestação desses cuidados (Pimentel e Albuquerque, 2010).

O quadro abaixo informa os limites que se impõem a construção do suporte familiar ao idoso.

Fatores do Idoso que podem Influenciar no Cuidador

A morte como possibilidade;

Necessidade de auxílio 24 horas por dia na realização das atividades de vida diária (AVDs);

Perda da autonomia;

Aversão e negativa deste em se submeter aos procedimentos de saúde, sobretudo os agressivos;

Estados crônicos e agudos de saúde (crises) recorrentes;

Internações hospitalares frequentes;

Falta de adesão aos tratamentos e cuidados prestados.

Fatores de personalidade: teimosia, avareza, pessimismo, intolerância, impaciência, ignorância, tendência a guardar ressentimento, dificuldade para lidar com a frustração, egoísmo, etc.

Relação entre recursos, subjetividade e cuidador.



Mal-Estar: Quando os recursos são insuficientes ou a configuração da família, o modo como ela se organiza, tende a gerar tensão em seus membros, dada a falta de resolutividade dos problemas, tarefas não concluídas e conflitos constantes entre seus membros.



Bem-Estar: Quando os recursos familiares atendem a demanda de cuidados do idoso. Fonte: Adpatado de Diogo (2005).

Percebe-se que em famílias mais estruturadas (onde há um equilíbrio entre os aspectos emocionais, sociais e financeiros), o nível de satisfação e adesão ao acolhimento do idoso é maior do que em família desestruturadas (sem recursos psíquicos, sociais e econômicos).

O cuidador formal

Como foi visto anteriormente o cuidado ao idoso, historicamente e na atualidade tem sido delegado a família, fato confirmado na legislação brasileira e nas políticas públicas voltadas a este segmento. Vários são os pesquisadores (KARSCH, 2003; MAZZA e LEFEVRE, 2005; SOMMERHALDER, 2001) que confirmam a necessidade de preservar e estimular o cuidado do idoso em seu domicílio e por pessoas próximas.

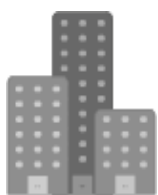
O cuidador formal desempenha funções como acompanhar e dar suporte afetivo ao idoso e quando remunerado pode ser classificado em três tipos.



Cuidador Autônomo

Que presta serviço sem subordinação ou pessoalidade

Cuidador com Vínculo Empregatício Cuidador



Que presta serviço a uma pessoa jurídica, empresa ou instituição na área de saúde e de eventos culturais ou atuar como microempreendedor individual. A contratação neste caso é regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que define o papel do empregado como toda pessoa física que prestar serviço de natureza não eventual a um empregador, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços), sob a dependência deste e mediante salário (Artigos 3º e 4º), submetido a égide da pessoalidade, da não-eventualidade (prestação contínua), da onerosidade (que tem um valor/salário) e da subordinação (Souza, 2008).

Cuidador Doméstico



Acompanhante de idosos ou cuidador de pessoas idosas e dependentes se caracteriza como pessoa que presta cuidados ao idoso em seu domicílio ou em instituição de longa permanência, a serviço a uma família, mediante ao pagamento de salário. Diferencia-se do autônomo, pois seu contrato submete-se às relações de pessoalidade, onerosidade e subordinação e do cuidador regido pela CLT, pois seu empregador é pessoa física e não

jurídica (com fins lucrativos).

A falta de capacitação do cuidador: “falta de preparo técnico para o desempenho da referida ocupação”, “falta de conhecimento para tratar o cuidado em situações mais complexas); conflitos entre cuidadores e familiares oriundos do “preconceitos”, “problemas comportamentais”, “problemas éticos”, “diferenças culturais envolvendo valores, crenças” e de desconhecimento das atribuições que cabem ao cuidador por parte do próprio cuidador e da família; o estranhamento entre ocupações e a falta de diferenciação das atribuições da ocupação de cuidador de outras ocupações podem ser elencados como alguns dos principais problemas enfrentados pelo cuidador formal no exercício de sua atividade (Pimentel, 2010).

Projeto regulamenta profissão de cuidador de idoso.

A Câmara analisa o Projeto de Lei 4702/12, do Senado, que regulamenta a profissão de cuidador de idoso. Pelo texto, poderá exercer a profissão o maior de 18 anos com ensino fundamental completo que tenha concluído curso de formação de cuidador de pessoa idosa. De acordo com o projeto, o Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior. Também caberá ao Poder Público regulamentar a carga horária e o conteúdo mínimo dos cursos. Inicialmente, serão dispensados da exigência de curso de formação os cuidadores de idoso que estiverem exercendo a função há, no mínimo, dois anos antes de a lei entrar em vigor. Esses cuidadores terão cinco anos para concluir um curso de formação ou programa de certificação de saberes reconhecido pelo Ministério da Educação.

Funções do cuidador. Segundo a proposta, o cuidador desempenhará funções de acompanhamento e assistência exclusiva à pessoa idosa, como cuidados preventivos de saúde, prestação de apoio emocional, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde (desde que orientado por profissional de saúde responsável pela prescrição); e auxílio e acompanhamento na mobilidade do idoso e na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição.

Crimes contra o idoso. A proposta aumenta em 1/3 as penas para crimes contra o idoso, previstos no Estatuto do Idoso (Lei [10.741/03](#)), quando cometidos por cuidador de pessoa idosa no exercício da profissão.

Tramitação. A proposta tramita em caráter conclusivo e será examinada pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Trabalho, de Administração e Serviço Público; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Fonte: (CÂMARA, 2013).

Para refletir...

Qual é o perfil dos idosos que vivem só? Viver só representa nestes casos uma escolha por manter a individualidade ou a impossibilidade de viver com outras pessoas, uma situação de abandono? Que espaço de cuidado lhes é garantido na sociedade?

E os idosos que vivem com os filhos, irmãos, sobrinhos, etc. O fato de co-habitarem o mesmo espaço lhes afiança um amparo efetivo?

O que você pensa sobre a seguinte afirmação: "Neste país, a velhice sem independência e autonomia ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios ou nas instituições asilares, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer política de proteção social" (KARSCH, 2003).

Tópico 04

Concluindo



Nesta unidade refletimos sobre o envelhecimento bem sucedido e apresentamos instrumentos de pesquisa que possibilitem, na prática profissional, investigar informações úteis a elaboração de um plano interventivo focado na qualidade de vida do idoso.

Continue seus estudos dando continuidade na unidade que segue.

Bons Estudos!

01 - Leia o relato abaixo, e se preferir, assista o filme.

A história gira em torno de Leonardo (Leo), homem, idoso, viúvo, que todos os dias pela manhã vai ao parque, senta-se no mesmo banco, com as mesmas pessoas e faz sempre tudo igual. Até o dia em que ao chegar à praça, o banco está ocupado por dois outros idosos e ele não podendo lá sentar é obrigado a buscar uma alternativa. A impossibilidade, oriunda da perda do que era conhecido, gera uma ruptura. Esta ruptura poderia tê-lo levado a um estado passivo e letárgico, porém o desenrolar da história é outro. No dia seguinte, para evitar o problema de não ter onde sentar, Leo resolve levar de casa uma cadeira. Mas, como ele tem sua própria cadeira, percebe que pode escolher onde quer se sentar. Este novo objeto e o emprego deste em diferentes situações lhe permitem ampliar o repertório de comportamentos, incentivando-o a repensar conceitos e atitudes, lhe despertando a curiosidade, ampliando a rede social e fazendo renascer a alegria do novo. Um mundo, que o impulsiona a ir cada vez mais longe e explorar diversas possibilidades, impetrando uma nova subjetividade forjada numa representação diferenciada e em transformação de quem é este sujeito e do que ele é capaz de fazer.

Filme: Empieza algo nuevo. IKEA.

Fonte: <http://www.youtube.com/watch?v=r4L3yGCGQLQk>

Sobre as atividades de vida diária, associe corretamente.

- (1) Atividades básicas da vida diária (ABVD)
 - (2) Atividades Instrumentais da vida diária (AIVD)
 - (3) Atividades Avançadas da vida diária (AAVD)
-
- () Leo viaja com a cadeira e conhece novas pessoas. Ajuda um orfanato lendo histórias para as crianças. Anda a cavalo, lê livros de poesia e pretende escrever a sua biografia. Nos finais de semana passeia de barco, conhecendo novas cidades e pessoas.
 - () Leo sai de casa todo dia para a praça. Levanta-se às seis horas da manhã, toma seu banho, escova os dentes e prepara o seu café da manhã.
 - () Antes de sair de casa, Leo toma seus remédios, deixa sua casa em ordem e coloca suas roupas na máquina de lavar, mantendo assim a sua organização.
 - () Leo compra o café na mercearia e o pão/leite na padaria. Todas as segundas no início do mês, pega o ônibus e se dirige ao caixa eletrônico de seu banco para retirar a aposentadoria. Depois vai até a mercearia e a padaria pagar as contas que deixou em aberto.

- () Entre uma viagem e outra, Leo gosta de telefonar para seus amigos e marcar um jantar para reunir todos, fazendo questão de preparar todos os pratos que serão servidos na noite.

Tópico 05

Atividade II

02 - Com base nos seus conhecimentos sobre a teoria SOC (seleção, otimização e compensação) de Paul Baltes, complete cada item com o conceito correto.

compensação	otimização	seleção
-------------	------------	---------

- a) A cadeira se torna para Leo “uma muleta externa” que o possibilita manter-se em funcionamento apesar das perdas oriundas do processo de envelhecimento, sendo enquadrado no conceito de_____.
- b) A _____ é capacidade que o idoso tem de fazer, adquirir ou manter o seu funcionamento biopsicossocial a partir dos recursos pessoais e interpessoais disponíveis.
- c) Leo percebe que não há lugar no banco, volta para casa e retorna no dia seguinte com uma cadeira, sendo enquadrado no conceito de _____.
- d) Leo passa a viajar, conhecer pessoas, a ampliar cada vez mais o seu círculo de amizades. O intercâmbio de experiências e trocas possibilitaram a ele o contato com novas situações através do exercício continuado da expressão verbal e não verbal, do movimento, etc, sendo enquadrado no conceito de _____.
- e) A _____ é a busca de estratégias pelo idoso, em geral “muletas externas” (coisas ou pessoas que atuem como alavanca ou substituto de uma habilidade perdida), para se manter em funcionamento.

03 - De acordo com os elementos do bem-estar psicológico, de acordo com Freire (2000), Deps (1993), relacione as colunas abaixo:

- (1) Auto aceitação
- (2) Relações interpessoais
- (3) Autonomia
- (4) Sentido de existência
- (5) Atividade significativa
- (6) Crescimento pessoal

- () Possibilidade de estar comprometido com algo que lhe dê um sentido de existência e de realização pessoal.
- () Capacidade de sentir que sua vida tem sentido.
- () Capacidade de estabelecer vínculos ou relacionamentos afetivos satisfatórios.
- () Capacidade de aceitar a si mesmo, reconhecendo potencialidades e limitações.
- () Habilidade de se manter com relativa independência.
- () Capacidade de renovar, transformar e se abrir a novas experiências.

Referências

- BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. **American Psychologist**, v. 52, n. 4, p. 366-380, 1997.
- BALTES, P. B. The aging mind: potential and limits. **The gerontologist**, v. 33, p. 580-594, 1993.
- BALTES, P. B.; SMITH, J. Lifespan psychology: from developmental contextualism to developmental biocultural co-construtivism. **Research in Human Development**. [s.l.]. v.1, n. 3, p. 123-144, 2004.
- CAMPAGNA, J. G.; SCHWARTZ G. M., O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer, Psicologia: Teoria e Pesquisa, **SCIELO**, v. 21, n. 1, p. 69-76, Jan-Abr, 2005.
- CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. Psicologia: Reflexão e Crítica (UFRGS. **SCIELO**, v. 20, p. 229-237, n. 2, 2007.
- CÂMARA dos deputados. Projeto regulamenta profissão de cuidados de idoso, 2013. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/436008.html>>. Acesso em: 10 dez. 2013.
- CRUZ, R. **Grupos de Crescimento Pessoal para idosos**. Monografia. Universidade Federal do Ceará. Departamento de Psicologia, 2011.
- CUPERTINO, A. P. F. B. ; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Revista Teoria e Pesquisa, SCIELO**, v. 19, n.3, p. 81-86, 2006.
- DEBERTS, Guita Grin. In:____. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. DE BARROS, Myriam Moraes Lins (org.). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: FGV, 2003. p.49-69.
- DEPS, Vera Lúcia. Atividade e Bem-Estar Psicológico na Maturidade. In:____. NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus, 1993. p. 57-77.
- FERREIRA, Anna Lúcia Cordeiro Baptista Martins. **A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador**. Dissertação de mestrado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e Ciências Da Educação, 2009
- FREIRE, Sueli Aparecida. Envelhecimento Bem-Sucedido e Bem-Estar Psicológico. In:____. NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida (org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000. p. 21-31.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**. v.14, n. 1, p. 17-34, 2006.

NERI, M. L., Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. **Psico-USF SCIELO**, v. 9, n. 1, p. 109-110, Jan./Jun. 2004.

QUEROZ, N. C., NERI, M. L. Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **SCIELO**, v.18 , n. 2, p.292-299, 2005.

SAMPAIO, C. A. J. L. Do Vulnerável Ser ao Resiliente Envelhecer: Revisão de Literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **SCIELO**, v. 23, n. 3, p. 327-332, Jul./Set. 2007.

SANTOS, Michelle Steiner (Coord). **Viver e Envelhecer**: percursos e experiências. Fortaleza: Artgraf, 2013.

SIQUEIRA, M.; PADOVAN, V. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia. Teoria e Pesquisa*, **SCIELO**, v. 24, p. 201-209, n.2, 2008

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população Portuguesa. **Rev. Saúde Pública, SCIELO**, v. 37, n. 3, p. 364-71, 2003.

O Fabuloso Destino de Amélia Poulain. Gênero: Comédia. Diretor: Jean-Pierre Jeunet. Nacionalidade: França. Duração: 120 minutos. A protagonista resolve sequestrar o anão do jardim do seu pai e com a ajuda de uma amiga comissária tira fotos dele em diferentes partes do mundo estimulando o seu pai idoso a sair de casa.

Lições para toda vida. Gênero: Comédia Dramática. Direção: Tim McCanlies. Duração: 111 min. Este filme fala sobre o relacionamento entre gerações e como este quando ocorre sem preconceitos, embalado pela paciência e pelo afeto, modifica a todos os envolvidos.